

В.М. Козин

ТЕХНОЛОГИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ОКСИДАТА ТОРФА ДЛЯ НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ ДЕРМАТОЗОВ

Витебский государственный
медицинский институт

Предлагаются новые эффективные и технологичные способы лечения дерматозов (псориаз, атопический дерматит, экзема) с помощью биологически активного препарата «Оксидат торфа» в виде добавок в общие теплые ванны, полуванны, аппликаций на очаги поражения.

Для бальнеотерапии больных хроническими дерматозами с успехом применяются различные минеральные воды (хлоридно-натриевые, йодо-бромные, углекислые, сероводородные, радоновые и др.) [1], однако промышленные их источники в Беларуси не разработаны. Для условий нашей республики наиболее приемлемо применение грязелечебных процедур на основе торфа и сапропелей, доступных природных ископаемых, обладающих ценными лечебными свойствами. Торфяные грязи используются для лечения больных псориазом, нейродермитом, экземой, кожным зудом, склеродермией и другими дерматозами [7]. Недостатком грязелечебных процедур, применяемых для лечения больных этой патологией, являются определенные трудности в работе медперсонала (сыпучесть торфа, запыленность, трудность дозирования, применение большого количества простыней, подстилок, одеял, канализационные проблемы, значительные площади для хранения торфа), кроме того, невозможность выполнения процедур в домашних условиях, а также их невысокая эффективность.

Цель настоящей работы — разработка новых эффективных технологических способов торфолечения дерматозов с помощью водорастворимого продукта, получаемого путем гидролитического расщепления торфа — оксидата торфа.

Препарат биологически активный, «Оксидат торфа» (ОТ) изготавливается путем температурной обработки сфагнового торфа в присутствии аммиака и перекиси водорода с удалением балластных веществ (ТУ РБ

00483033.001 - 98). Производится «Оксидат торфа» на Витебской биофабрике (Витебская область, Витебский район, пос. Должа) для целей ветеринарной медицины и бальнеотерапии.

«Оксидат торфа» — жидкость насыщенно коричневого цвета с легким специфическим запахом аммиака, имеющая нейтральную реакцию, хорошо растворимая в воде, представляет собой 5% водный концентрат биологически активных веществ. В состав ОТ входят соединения гуминовых и фульвовых кислот, составляющие до 76% сухого остатка, азотсодержащие и белковые вещества (до 11,8%), производные целлюлозы (до 8,2%), около 20 микроэлементов (Mn, Mo, P, Cu, Zn, Sc и др.). ОТ не токсичен, не обладает кумулятивными, канцерогенными и мутагенными свойствами (сертификат МЗ РБ № 08-33-0.41750).

Основную биологическую ценность оксидата торфа представляют гуминовые кислоты, которые обладают биостимулирующими, противовоспалительными, противовирусными и противоопухолевыми свойствами, оказывают антиоксидатное и тормозящее действие на синтез простагландинов [1, 2]. Лечебный эффект гуминовых веществ при дерматозах связывают с их физико-химическими и электрическими свойствами, возможностью проникновения в кожу через волосяные фолликулы и сальные железы, способностью связывать белки с поверхности кожи («очищающий» эффект), оказывать вяжущее, дубящее, бактериостатическое действие [3]. Гуминовые кислоты вызывают выраженный регенеративный эффект в коже: наблюдается утолщение эпидермиса и внедрение лимфоцитов в его базальный слой, увеличение числа клеток Лангерганса в эпидермисе, пролиферация эпителия волосяных

фолликулов и сальных желез, усиление васкуляризации кожи [4,5, 3].

Учитывая ценные лечебные качества гуминовых кислот и их общестимулирующее на организм человека, а также всего комплекса биологических веществ и соединений содержащихся в "оксидате торфа" мы решили испытать терапевтическую эффективность наружного применения препарата у больных некоторыми воспалительными дерматозами.

Изучение эффективности наружного применения оксидата торфа проведено у 132 больных распространенным псориазом с торпидным течением, у 156 детей с атопическим дерматитом, 14 больных экземой, 12 больных подострым аллергическим дерматитом. Лечение пациентов проводилось в условиях стационара и амбулаторно (в домашних условиях), назначалась общепринятая терапия, не включающая системные средства (кортикостероиды, цитостатики). Апробация методик применения оксидата торфа была вначале проведена на базе клиники кожных болезней Витебского медицинского института. После получения положительных результатов терапии и рекомендаций кафедры кожных болезней Витебского медицинского института метод был испытан в Могилевском областном кожно-венерологическом диспансере (зав. отделением В.С. Карелин) и аллергологическом отделении Витебской детской областной клинической больницы (зав. отделением Д.К. Бабицкая).

Технология применения ОТ исследовалась в нескольких направлениях: в виде добавок препарата в общие теплые ванны и полуванны; на участки мокнущей экземы применяли примочки с разведенным ОТ и аппликации нативного препарата. Оптимальная терапевтическая доза ОТ, добавляемого в общие ванны, составляла 1 мл препарата на 1 л воды (0,005% раствор в пересчете на сухой остаток).

Применение общих ванн с оксидатом торфа у больных с торпидными формами псориаза позволило получить выздоровление и значительное улучшение у 51,6% пациентов и улучшение кожного процесса у 48,3% лиц за контрольный период нахождения в стационаре (в среднем 29,03 дней).

Включение общих ванн с оксидатом торфа в комплексное лечение детей, больных тяжелыми формами атопического дерматита, значительно повысило эффективность курсового

лечения. По окончании лечения, которое занимало до 3 недель, 92% детей были выписаны в состоянии выраженного клинического улучшения кожного процесса (очевидное уменьшение инфильтрации и лихенификации в очагах поражения) и общего состояния (исчезновение зуда, нормализации сна, явлений раздражительности и лабильности).

Явления распространенного подострого аллергического дерматита исчезли или значительно уменьшились у 12 больных после 10 ежедневных ванн с добавлением оксидата торфа, у 5 больных наступило заметное улучшение кожного процесса.

Ежедневные аппликации 1% раствора оксидата торфа в виде примочек на участки мокнущей экземы у 18 больных позволили получить быстрый антиэкссудативный эффект у 14 лиц в течение 3-4 дней и перейти на дальнейшую противовоспалительную терапию.

После курсового лечения отмечено улучшение показателей иммунитета (РТМЛ, IL - 1, 2; усиление функции макрофагов, повышение Т-лимфоцитов крови, уменьшение признаков дисиммуноглобулинемии), функционального состояния печени и показателей липидтранспортной системы крови.

Указанные выше положительные клинические результаты лечения больных дерматозами получены следующими технологическими способами ("Способ лечения оксидатом торфа псориаза и аллергодерматозов" (Инструкция на метод), утверждена МЗ РБ 25.11.1997, регистрационный номер 67-9709).

Методика проведения общих ванн с добавлением оксидата торфа

Перед ванной необходимо принять гигиенический душ, смыть при этом с поверхности кожи остатки мази, корочки, чешуйки (без мочалки, используя нейтральное мыло типа "Детское"). На каждые сто

литров добавляют 100 мл препарата, тщательно перемешивая. Температура воды в ванне 36-38° С, время нахождения в ванне 15-25 мин (в зависимости от самочувствия пациента). Процедуры проводили ежедневно или через день (в лечебном учреждении или дома), 2-3 раза в неделю. Курс 10 - 15 процедур (распространенные формы псориаза, нейродермита, атопического дерматита, подострого аллергического дерматита, многоочаговой экземы). Если первый курс лечения оказался недостаточно эффективным, проводили повторный курс терапии спустя месяц после окончания предыдущего. При псориазе с резко инфильтрированными бляшками терапевтический эффект нарастает постепенно, поэтому требовалось более длительное применение общих ванн (до полугода и более), однако с уменьшением их интенсивности после основного курса до 1-2 раз в неделю. После окончания курса лечения с положительным терапевтическим эффектом мы рекомендовали больным продолжить применение общих ванн 1-2 раза в месяц для профилактики рецидивов. Для усиления эффекта после принятия ванны на основные очаги поражения можно наносить неразведенный препарат ОТ, а после его подсыхания кожу в участках поражения смазывать смягчающим кремом (ланолин, растительное масло, дистиллированная вода смешиваются в равных частях). Препарат не загрязняет белье, ванну, легко смывается и отстирывается.

Ванны с применением ОТ можно комбинировать (чередовать) с общим ультрафиолетовым облучением, в результате чего общий терапевтический эффект лечения повышается.

Методика проведения полуванн с оксидатом торфа

Полуванны назначали при ладонно-подошвенном псориазе, хронических формах экземы, включая детскую, подостром дерматите, ограниченных формах нейродермита с локализацией процесса на кистях, предплечьях, стопах, голенях.

В ванночку, наполненную 10 л воды, добавляли 50 мл препарата (температура воды 36 - 38°С). Затем в нее пациент погружал пораженные конечности, очищенные от мазей, корочек, чешуек с помощью мыльных (мыло "Детское") размываний, на 15 - 25 мин. После естественного высыхания кожи или ее высушивания салфеткой на очаги поражения на-

носили неразведенный препарат, после подсыхания которого поверхность поражения смазывали прокипяченным охлажденным растительным маслом (подсолнечное, оливковое и др.) или кремом (состав приведен выше при использовании общих ванн). После этого очаги покрывали чистыми марлевыми салфетками и прибинтовывали 2 - 3 турами бинта. Процедуры выполняли ежедневно или через день, на курс 10 - 15 полуванн.

Методика местного лечения мокнущей экземы верхних и нижних конечностей с применением оксидата торфа

Процедуры осуществляли местным применением примочек 1% раствора ОТ (1 часть препарата разбавляли в 4 частях дистиллированной воды). Смоченные раствором ОТ стерильные салфетки (4 - 5 слоев марли) прикладывали к очагам поражения и прибинтовывали к конечности. В течение дня смоченные раствором ОТ салфетки меняли 5 - 6 раз. После прекращения микровезикуляции и подсыхания эрозий (обычно 2 - 3 дня) переходили на смазывание очагов прокипяченным растительным маслом или кремом (см. выше). Одновременно больным назначали гипосенсибилизирующую терапию.

На очаги острой мокнущей экземы, в том числе микробной и осложненной пиодермией, применяли нативный препарат, путем смазывания ОТ очагов поражения 3 - 4 раза в день в течение 3 - 4 дней, с последующим применением смягчающих кремов.

Бальнеотерапевтические процедуры назначали с учетом противопоказаний к этому методу лечения [6].

При применении препарата ОТ каких-либо побочных явлений не выявлено.

В процессе лечения у отдельных больных мы отмечали некоторое обострение местного процесса, ко-

торое имело временный характер (1 - 3 дня), и не требовало дополнительных лечебных мероприятий, что является положительной бальнеологической реакцией организма [1, 6, 7].

Таким образом, предлагаемые нами технологии наружного применения оксидата торфа оказались эффективными у большей части больных и позволяют рекомендовать их применение при следующих дерматозах: в виде общих ванн с добавлением оксидата торфа у больных распространенным псориазом, атопическим дерматитом; многоочаговой хронической экземой, аллергическим дерматитом, в виде полуванн у больных с аналогичными дерматозами и локализацией процесса на конечностях; в виде примочек и нативных аппликаций при явлениях мокнущей экземы.

Преимущество предлагаемых технологических способов по сравнению с известными процедурами торфогрязелечения больных хроническими дерматозами заключается в доступности их применения в условиях стационара и дома, физио- и бальнеоблоках различных лечебных учреждений, простоте выполнения процедур самостоятельно пациентом, небольшой стоимости препарата, в возможности длительного применения дома без привязанности к лечебному учреждению и медперсоналу, отсутствие загрязнения белья и ванны, хорошая переносимость и сохранность, терапевтическая эффективность, достаточные мощности по выпуску оксидата торфа Витебской биофабрикой.

ЛИТЕРАТУРА

1. Боголюбов В.М., Пономаренко Г.Н. Общая физиотерапия. - М.; Спб.: СЛП, 1996. - С. 429 - 440.
2. Вейнпалу Э.Ю. Международный симпозиум "Торф в медицине" (Бад - Эльстер, ГДР, сент. 1981). - Вопросы курортологии, физио-

терапии и лечебной физкультуры. - 1982. - №1. - С. 72 - 74.

3. Довжанский С.И., Оржешковский В.В. Физиотерапия кожных заболеваний. Издательство Саратовского университета. 1986. - С. 106 - 112.

4. Смирнов Л.Д. Динамика морфогистохимических показателей кожи у больных псориазом, экземой и нейродермитом в процессе грязелечения. - Вестник дерматологии и венерологии. 1976. - №9. - С. 35 - 39.

5. Солдатов В.В. Действие некоторых химических веществ сапожковского торфа на морфологию кожи животных. - Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры. 1971. - №6. - С. 507 - 511.

6. Справочник по физиотерапии. Под ред. проф. В.Г. Ясногородского. М., "Медицина". - 1992. - С. 144 - 147.

7. Улащик. Домашняя физиотерапия. Минск. "Беларусь". - 1993. - С. 165 - 168.

SUMMARY

V. M. Kozin

TECHNOLOGY OF OXYDATED PEAT USAGE FOR EXTERNAL THERAPEUTICS OF SKIN DISEASES

New effective and technological methods are suggested for Psoriasis vulgaris, Atopic dermatitis, Eczema treatment with the help of biologically active specimen titled "Oxydated peat" in the form of additions for general worm bathes and semibathes as well as applications on affected places.